

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

M22- N° 000536

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1336 Société : R. A M 17780  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite  
 Nom & Prénom : BOULAL AFIFA  
 Date de naissance : 01/03/1949  
 Adresse : 5 Rue de la PIE 84815 CASA  
 Tél. : 0661 172 672 Total des frais engagés : 1595,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. CHAHIDI Naïma Rhumatologue 173. Yacoub El Mansour Espace Andalouse, 1er Etage N°8 Casablanca 20522 95 14 38 - Casablanca  
 Date de consultation : 14/09/2015  
 Nom et prénom du malade : Boulal Afifa Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection Rhumatologique  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le :  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14/05/22	Cotil gmlt		001000DHs	Dr. CHAHIDI Naima Rhumatologue 173, Bd. Yacoub El Mansour Espace Andalouse, 1er Etage N° 4 Tél: 0522 95 14 38 - Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14.07.22	595,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. CHAHIDI Naima Rhumatologue 173, Bd. Yacoub El Mansour Espace Andalouse, 1er Etage N° 4 Tél: 0522 95 14 38 - Casablanca	14/05/22	infiltration de genoux deux	1000,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Chahidi Naima**  
RHUMATOLOGUE  
Spécialiste des maladies des os, articulations  
et colonne vertébrale  
Ancienne interne des Hôpitaux de Paris  
Pathologies rachidiennes (Paris)  
Maladies rhumatismales (Lille)  
Biothérapie  
Ostéoporose



## الدكتورة نعيمة شهيدى

أخصائية في أمراض العظام  
و المفاصل و الروماتيزم  
طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس  
أمراض العمود الفقري (باريس)  
أمراض الروماتيزم (ليل- فرنسا)  
العلاج بالأدوية البيولوجية  
هشاشة العظام

Le 14/09/2023

### FACTURE

Pour Mme BOULAL Afifa

INFILTRATION DE DEUX GENOUX

Montant : 1000,00 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : MILLE Dhs 00 CTS.

**Dr. CHAHIDI Naima**  
Rhumatologue  
173, Bd. Yacoub El Mansour,  
Espace Andalouse, 1er étage, N°6,  
Tél: 0522 95 14 38 - Casablanca

173 شارع يعقوب المنصور، فضاء الأندلس، الطابق الأول، رقم 6، المعاريف، الدار البيضاء  
173, Boulevard Yacoub El Mansour, Espace Andalouse, 1<sup>er</sup> étage, N°6, Maarif, Casablanca;  
Tél: 0522951438 الهاتف E-mail:  
chahidirhumatologie@gmail.com

**Dr. Chahidi Naima**

**RHUMATOLOGUE**

Spécialiste des maladies des os, articulations  
et colonne vertébrale

Ancienne interne des Hôpitaux de Paris

Pathologies rachidiennes (Paris)

Maladies rhumatismales (Lille)

Biothérapie

Ostéoporose



**الدكتورة نعيمة شهيدى**

أخصائية في جراحة العظام

و المفاصل و الروماتيزم

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس

أمراض العمود الفقري (باريس)

أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)

العلاج بالأدوية البيولوجية

هشاشة العظام

Casablanca le : ..... 14/09/23 .....

PHARMACIE RIVIERA  
Dr. ESSALHI Abdelaziz  
Angle Bd. Ghandi et Rue  
des Eperviers - Marché Riviera  
Tél.: 05 400 45 700 - Casablanca

Mme BOULAL Afiq

① Colchicine sup  
13.40 2 cp/j x 3j

② CARTEXAN  
84.40 x 6 2 cp/j x 3j (Rhumatisme)  
75.596,20

③ Dépo-Neoral  
37.70 x 2 (2 jette).

Prw infiltrate.

**Dr. CHAHIDI Naima**  
Rhumatologue  
173, Bd. Yacoub El Mansour  
Espace Andalouse, 1er étage N°6  
Tél: 05 22 95 14 38

173, شارع يعقوب المنصور، فضاء الأندلس، الطابق الأول رقم 6 - المعاريف - الدار البيضاء

173, Boulevard Yacoub El Mansour, Espace Andalouse, 1er étage, N°6 - Maarif - Casablanca

Tél. : 05 22 95 14 38 / 06 66 71 75 15 / E-mail : chahidirhumatologie@gmail.com

Colchicine 1mg  
OPOCALCIUM

20 comprimés sécables



6 118000 082156



# CARTEXAN® 400 mg

Chondroïtine sulfate sodique

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## COMPOSITION

**Substance active :** Chondroïtine sulfate sodique : 400 mg

### Excipients :

Stéarate de magnésium.

Composants de la gélule : Erythrosine D&C Red 3 (E127), Oxyde de fer jaune (E172), Dioxyde de titane (E171) Gélatine, Oxyde de fer rouge (E172).

## CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE

Autres agents anti-inflammatoires et antirhumatismaux, médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (code ATC : M01AX05).

## INDICATIONS :

Cartexan est indiqué pour le traitement symptomatique de l'ostéoarthrite.

## CONTRE INDICATIONS :

**Ne prenez jamais CARTEXAN dans les cas suivants :**

Allergie (hypersensibilité) à la chondroïtine ou à l'un des excipients

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

### Posologie :

*Adultes : (incluses les personnes âgées)*

La dose journalière recommandée est de 800 mg prises de préférence comme dose unique (2 gélules par jour), pendant au moins 3 mois.

Pour les symptômes d'inflammation sévère, la dose recommandée peut être augmentée jusqu'à 1200 mg (3 gélules prises par jour comme dose unique ou en 2 sous doses) pour les 4 à 6 premières semaines de traitement, suivies par 800 mg comme dose journalière jusqu'à la fin de la période des 3 mois de traitement.

La thérapie comprend des traitements répétitifs, chaque traitement comprend une prise de médicament de 3 mois au moins, et, dépendant de la symptomatologie du patient, peut être suivie par 2 mois d'intervalle libres de traitement (dû à l'effet retard du produit).

### Enfants et adolescents :

CARTEXAN n'est pas recommandé pour les enfants et les adolescents âgés de moins de 18 ans, étant donné le manque de données sur l'efficacité et la sécurité.

### Insuffisants rénaux :

Il existe une petite expérience disponible concernant l'utilisation de CARTEXAN par les patients insuffisants rénaux. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. (Voir partie « mises en gardes et précautions d'emploi »)

### Insuffisants hépatiques :

Il n'y a pas d'expérience concernant l'utilisation de CARTEXAN par les patients insuffisants hépatiques. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. (Voir partie « mises en gardes et précautions d'emploi »)

## Voie d'administration :

Voie orale.

CARTEXAN peut être pris avant, pendant ou après les repas. Si vous prenez d'autres médicaments, il est recommandé de prendre les gélules avec de l'eau. Les gélules doivent être avalées, sans être mâchées. DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER À LA NOTICE.

## MISES EN GARDES SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

### Insuffisance rénale et/ou cardiaque :

Dans de très rares occasions (<1/10000), rétention d'eau. Ceci peut être attribué à la chondroïtine.

### Insuffisance hépatique :

Il n'y a pas d'expérience disponible concernant les patients insuffisants hépatiques. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. Aucun effet plaquettaire n'a été détecté lors des études précliniques. Cependant, sur des rats et utilisant des doses de 4000 mg/Kg/jour (équivalent à 4000 mg chez l'homme), on a observé une diminution de la coagulation. En compte lorsque le produit est utilisé chez des patients souffrant de troubles de la coagulation (dipyridamole, clopidogrel, diltazol, trifluoréthylène).

**Excipients à effet notoire :** Sodium

756.494.02.19

LOT : 230853  
EXP : 05/2027  
PPV : 84,40DH

UTAV :

LOT N° :

PPV (DH) :

# CARTEXAN® 400 mg

Chondroïtine sulfate sodique

**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## COMPOSITION

**Substance active :** Chondroïtine sulfate sodique : 400 mg

### Excipients :

Stéarate de magnésium.

Composants de la gélule : Erythrosine D&C Red 3 (E127), Oxyde de fer jaune (E172), Dioxyde de titane (E171) Gélatine, Oxyde de fer rouge (E172).

## CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE

Autres agents anti-inflammatoires et antirhumatismaux, médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (code ATC : M01AX05).

## INDICATIONS :

Cartexan est indiqué pour le traitement symptomatique de l'ostéoarthrite.

## CONTRE INDICATIONS :

**Ne prenez jamais CARTEXAN dans les cas suivants :**

Allergie (hypersensibilité) à la chondroïtine ou à l'un des excipients

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

### Posologie :

*Adultes : (incluses les personnes âgées)*

La dose journalière recommandée est de 800 mg prises de préférence comme dose unique (2 gélules par jour), pendant au moins 3 mois.

Pour les symptômes d'inflammation sévère, la dose recommandée peut être augmentée jusqu'à 1200 mg (3 gélules prises par jour comme dose unique ou en 2 sous doses) pour les 4 à 6 premières semaines de traitement, suivies par 800 mg comme dose journalière jusqu'à la fin de la période des 3 mois de traitement.

La thérapie comprend des traitements répétitifs, chaque traitement comprend une prise de médicament de 3 mois au moins, et, dépendant de la symptomatologie du patient, peut être suivie par 2 mois d'intervalle libres de traitement (dû à l'effet retard du produit).

### Enfants et adolescents :

CARTEXAN n'est pas recommandé pour les enfants et les adolescents âgés de moins de 18 ans, étant donné le manque de données sur l'efficacité et la sécurité.

### Insuffisants rénaux :

Il existe une petite expérience disponible concernant l'utilisation de CARTEXAN par les patients insuffisants rénaux. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. (Voir partie « mises en gardes et précautions d'emploi »)

### Insuffisants hépatiques :

Il n'y a pas d'expérience concernant l'utilisation de CARTEXAN par les patients insuffisants hépatiques. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. (Voir partie « mises en gardes et précautions d'emploi »)

## Voie d'administration :

Voie orale.

CARTEXAN peut être pris avant, pendant ou après les repas. Si vous prenez d'autres médicaments, il est recommandé de prendre les gélules avec de l'eau. Les gélules doivent être avalées, sans être mâchées. DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER À LA NOTICE.

## MISES EN GARDES SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

### Insuffisance rénale et/ou cardiaque :

Dans de très rares occasions (<1/10000), rétention d'eau. Ceci peut être attribué à la chondroïtine.

### Insuffisance hépatique :

Il n'y a pas d'expérience disponible concernant les patients insuffisants hépatiques. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. Aucun effet plaquettaire n'a été détecté lors des études précliniques. Cependant, sur des rats et utilisant des doses de 4000 mg/Kg/jour (équivalent à 4000 mg chez l'homme), on a observé une diminution de la coagulation. En compte lorsque le produit est utilisé chez des patients traités avec des médicaments anticoagulants (dipyridamole, clopidogrel, diltazol, trifluoréthylène).

**Excipients à effet notoire :** Sodium

756.494.02.19

LOT : 230853  
EXP : 05/2027  
PPV : 84,40DH

UTAV :

LOT N° :

PPV (DH) :

# CARTEXAN® 400 mg

Chondroïtine sulfate sodique

**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## COMPOSITION

**Substance active :** Chondroïtine sulfate sodique : 400 mg

### Excipients :

Stéarate de magnésium.

Composants de la gélule : Erythrosine D&C Red 3 (E127), Oxyde de fer jaune (E172), Dioxyde de titane (E171) Gélatine, Oxyde de fer rouge (E172).

## CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE

Autres agents anti-inflammatoires et antirhumatismaux, médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (code ATC : M01AX05).

## INDICATIONS :

Cartexan est indiqué pour le traitement symptomatique de l'ostéoarthrite.

## CONTRE INDICATIONS :

**Ne prenez jamais CARTEXAN dans les cas suivants :**

Allergie (hypersensibilité) à la chondroïtine ou à l'un des excipients

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

### Posologie :

*Adultes : (incluses les personnes âgées)*

La dose journalière recommandée est de 800 mg prises de préférence comme dose unique (2 gélules par jour), pendant au moins 3 mois.

Pour les symptômes d'inflammation sévère, la dose recommandée peut être augmentée jusqu'à 1200 mg (3 gélules prises par jour comme dose unique ou en 2 sous doses) pour les 4 à 6 premières semaines de traitement, suivies par 800 mg comme dose journalière jusqu'à la fin de la période des 3 mois de traitement.

La thérapie comprend des traitements répétitifs, chaque traitement comprend une prise de médicament de 3 mois au moins, et, dépendant de la symptomatologie du patient, peut être suivie par 2 mois d'intervalle libres de traitement (dû à l'effet retard du produit).

### Enfants et adolescents :

CARTEXAN n'est pas recommandé pour les enfants et les adolescents âgés de moins de 18 ans, étant donné le manque de données sur l'efficacité et la sécurité.

### Insuffisants rénaux :

Il existe une petite expérience disponible concernant l'utilisation de CARTEXAN par les patients insuffisants rénaux. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. (Voir partie « mises en gardes et précautions d'emploi »)

### Insuffisants hépatiques :

Il n'y a pas d'expérience concernant l'utilisation de CARTEXAN par les patients insuffisants hépatiques. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. (Voir partie « mises en gardes et précautions d'emploi »)

## Voie d'administration :

Voie orale.

CARTEXAN peut être pris avant, pendant ou après les repas. Si vous prenez d'autres médicaments, il est recommandé de prendre les gélules avec de l'eau. Les gélules doivent être avalées, sans être mâchées. DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER À LA NOTICE.

## MISES EN GARDES SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

### Insuffisance rénale et/ou cardiaque :

Dans de très rares occasions (<1/10000), rétention d'eau. Ceci peut être attribué à la chondroïtine.

### Insuffisance hépatique :

Il n'y a pas d'expérience disponible concernant les patients insuffisants hépatiques. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. Aucun effet plaquettaire n'a été détecté lors des études précliniques. Cependant, sur des rats et utilisant des doses de 4000 mg/Kg/jour (équivalent à 4000 mg chez l'homme), on a observé une diminution de la coagulation. En compte lorsque le produit est utilisé chez des patients souffrant de troubles de la coagulation (dipyridamole, clopidogrel, diltazol, trifluoréthylène).

**Excipients à effet notoire :** Sodium

756.494.02.19

LOT : 230853  
EXP : 05/2027  
PPV : 84,40DH

UTAV :

LOT N° :

PPV (DH) :



# CARTEXAN® 400 mg

Chondroïtine sulfate sodique

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## COMPOSITION

**Substance active :** Chondroïtine sulfate sodique : 400 mg

### Excipients :

Stéarate de magnésium.

Composants de la gélule : Erythrosine D&C Red 3 (E127), Oxyde de fer jaune (E172), Dioxyde de titane (E171) Gélatine, Oxyde de fer rouge (E172).

## CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE

Autres agents anti-inflammatoires et antirhumatismaux, médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (code ATC : M01AX05).

## INDICATIONS :

Cartexan est indiqué pour le traitement symptomatique de l'ostéoarthrite.

## CONTRE INDICATIONS :

**Ne prenez jamais CARTEXAN dans les cas suivants :**

Allergie (hypersensibilité) à la chondroïtine ou à l'un des excipients

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

### Posologie :

*Adultes : (incluses les personnes âgées)*

La dose journalière recommandée est de 800 mg prises de préférence comme dose unique (2 gélules par jour), pendant au moins 3 mois.

Pour les symptômes d'inflammation sévère, la dose recommandée peut être augmentée jusqu'à 1200 mg (3 gélules prises par jour comme dose unique ou en 2 sous doses) pour les 4 à 6 premières semaines de traitement, suivies par 800 mg comme dose journalière jusqu'à la fin de la période des 3 mois de traitement.

La thérapie comprend des traitements répétitifs, chaque traitement comprend une prise de médicament de 3 mois au moins, et, dépendant de la symptomatologie du patient, peut être suivie par 2 mois d'intervalle libres de traitement (dû à l'effet retard du produit).

### Enfants et adolescents :

CARTEXAN n'est pas recommandé pour les enfants et les adolescents âgés de moins de 18 ans, étant donné le manque de données sur l'efficacité et la sécurité.

### Insuffisants rénaux :

Il existe une petite expérience disponible concernant l'utilisation de CARTEXAN par les patients insuffisants rénaux. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. (Voir partie « mises en gardes et précautions d'emploi »)

### Insuffisants hépatiques :

Il n'y a pas d'expérience concernant l'utilisation de CARTEXAN par les patients insuffisants hépatiques. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. (Voir partie « mises en gardes et précautions d'emploi »)

## Voie d'administration :

Voie orale.

CARTEXAN peut être pris avant, pendant ou après les repas. Si vous prenez d'autres médicaments, il est recommandé de prendre les gélules avec de l'eau. Les gélules doivent être avalées, sans être mâchées. DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER À LA NOTICE.

## MISES EN GARDES SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

### Insuffisance rénale et/ou cardiaque :

Dans de très rares occasions (<1/10000), rétention d'eau. Ceci peut être attribué à la chondroïtine.

### Insuffisance hépatique :

Il n'y a pas d'expérience disponible concernant les patients insuffisants hépatiques. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. Aucun effet plaquettaire n'a été détecté lors des études précliniques. Cependant, sur des rats et utilisant des doses de 4000 mg/Kg/jour (équivalent à 4000 mg chez l'homme), on a observé une diminution de la coagulation. En compte lorsque le produit est utilisé chez des patients souffrant de troubles de la coagulation (dipyridamole, clopidogrel, diltazol, trifluoréthylène).

**Excipients à effet notoire :** Sodium

756.494.02.19

LOT : 230853  
EXP : 05/2027  
PPV : 84,40DH

UTAV :

LOT N° :

PPV (DH) :

**CARTEXAN® 400 mg**

Chondroïtine sulfate sodique

**Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## COMPOSITION

**Substance active :** Chondroïtine sulfate sodique : 400 mg

**Excipients :**

Stéarate de magnésium.

Composants de la gélule : Erythrosine D&C Red 3 (E127), Oxyde de fer jaune (E172), Dioxyde de titane (E171) Gélatine, Oxyde de fer rouge (E172).

## CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE

Autres agents anti-inflammatoires et antirhumatismaux, médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (code ATC : M01AX05).

**INDICATIONS :**

Cartexan est indiqué pour le traitement symptomatique de l'ostéoartrite.

**CONTRE INDICATIONS :**

**Ne prenez jamais CARTEXAN dans les cas suivants :**

Allergie (hypersensibilité) à la chondroïtine ou à l'un des excipients

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

**POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI:**

**Posologie :**

Adultes : (incluses les personnes âgées)

La dose journalière recommandée est de 800 mg prises de préférence comme dose unique (2 gélules par jour), pendant au moins 3 mois.

Pour les symptômes d'inflammation sévère, la dose recommandée peut être augmentée jusqu'à 1200 mg (3 gélules prises par jour comme dose unique ou en 2 sous doses) pour les 4 à 6 premières semaines de traitement, suivies par 800 mg comme dose journalière jusqu'à la fin de la période des 3 mois de traitement.

La thérapie comprend des traitements répétitifs, chaque traitement comprend une prise de médicament de 3 mois au moins, et, dépendant de la symptomatologie du patient, peut être suivie par 2 mois d'intervalle libres de traitement (dû à l'effet retard du produit).

**Enfants et adolescents :**

CARTEXAN n'est pas recommandé pour les enfants et les adolescents âgés de moins de 18 ans, étant donné le manque de données sur l'efficacité et la sécurité.

Insuffisants rénaux :

Il existe une petite expérience disponible concernant l'utilisation de CARTEXAN par les patients insuffisants rénaux. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. (Voir partie « mises en gardes et précautions d'emploi »)

**Insuffisants hépatiques :**

Il n'y a pas d'expérience concernant l'utilisation de CARTEXAN par les patients insuffisants hépatiques. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. (Voir partie « mises en garde et précautions d'emploi »)

**Voie d'administration :**

Voie orale.

CARTEXAN peut être pris avant, pendant ou après les médicaments, il est recommandé de prendre les gélules avec de l'eau. Les gélules doivent être avalées, sans être mâchées. **DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER À LA NOTICE.**

## MISES EN GARDES SPECIALES ET PR

## Insuffisance rénale et/ou cardiaque :

Dans de très rares occasions ( $<1/10000$ ), rétention d'eau. Ceci peut être attribué à

**Insuffisance hépatique :**

Il n'y a pas d'expérience disponible concernant les patients doivent donc être traités avec une prudence particulière. Aucun effet plaquettaire n'a été détecté lors de la perfusion. Cependant, sur des rats et utilisant des doses de 100 mg/Kg/jour (équivalent à 4000 mg chez l'homme), on a observé en compte lorsque le produit est utilisé comme anticoagulant. Les médicaments dipyrindamole, clopidrogrel, diltiazol, trifluorométhylsulfonyl.

**Excipients à effet notoire :** Sodium

756.494.02.19

LOT : 230853  
EXP : 05/2027  
PPV : 84,40DH

UT.AV.:

LOT N°:

:(HD) Add

# CARTEXAN® 400 mg

Chondroïtine sulfate sodique

**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## COMPOSITION

**Substance active :** Chondroïtine sulfate sodique : 400 mg

### Excipients :

Stéarate de magnésium.

Composants de la gélule : Erythrosine D&C Red 3 (E127), Oxyde de fer jaune (E172), Dioxyde de titane (E171) Gélatine, Oxyde de fer rouge (E172).

## CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE

Autres agents anti-inflammatoires et antirhumatismaux, médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (code ATC : M01AX05).

## INDICATIONS :

Cartexan est indiqué pour le traitement symptomatique de l'ostéoarthrite.

## CONTRE INDICATIONS :

**Ne prenez jamais CARTEXAN dans les cas suivants :**

Allergie (hypersensibilité) à la chondroïtine ou à l'un des excipients

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

### Posologie :

*Adultes : (incluses les personnes âgées)*

La dose journalière recommandée est de 800 mg prises de préférence comme dose unique (2 gélules par jour), pendant au moins 3 mois.

Pour les symptômes d'inflammation sévère, la dose recommandée peut être augmentée jusqu'à 1200 mg (3 gélules prises par jour comme dose unique ou en 2 sous doses) pour les 4 à 6 premières semaines de traitement, suivies par 800 mg comme dose journalière jusqu'à la fin de la période des 3 mois de traitement.

La thérapie comprend des traitements répétitifs, chaque traitement comprend une prise de médicament de 3 mois au moins, et, dépendant de la symptomatologie du patient, peut être suivie par 2 mois d'intervalle libres de traitement (dû à l'effet retard du produit).

### Enfants et adolescents :

CARTEXAN n'est pas recommandé pour les enfants et les adolescents âgés de moins de 18 ans, étant donné le manque de données sur l'efficacité et la sécurité.

### Insuffisants rénaux :

Il existe une petite expérience disponible concernant l'utilisation de CARTEXAN par les patients insuffisants rénaux. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. (Voir partie « mises en gardes et précautions d'emploi »)

### Insuffisants hépatiques :

Il n'y a pas d'expérience concernant l'utilisation de CARTEXAN par les patients insuffisants hépatiques. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. (Voir partie « mises en gardes et précautions d'emploi »)

## Voie d'administration :

Voie orale.

CARTEXAN peut être pris avant, pendant ou après les repas. Si vous prenez d'autres médicaments, il est recommandé de prendre les gélules avec de l'eau. Les gélules doivent être avalées, sans être mâchées. DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER À LA NOTICE.

## MISES EN GARDES SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

### Insuffisance rénale et/ou cardiaque :

Dans de très rares occasions (<1/10000), rétention d'eau. Ceci peut être attribué à la chondroïtine.

### Insuffisance hépatique :

Il n'y a pas d'expérience disponible concernant les patients insuffisants hépatiques. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. Aucun effet plaquettaire n'a été détecté lors des études précliniques. Cependant, sur des rats et utilisant des doses de 4000 mg/Kg/jour (équivalent à 4000 mg chez l'homme), on a observé une diminution de la coagulation. En compte lorsque le produit est utilisé chez des patients souffrant de troubles de la coagulation (dipyridamole, clopidogrel, diltazol, trifluoréthylène).

**Excipients à effet notoire :** Sodium

756.494.02.19

LOT : 230853  
EXP : 05/2027  
PPV : 84,40DH

UTAV :

LOT N° :

PPV (DH) :



# COLCHICINE OPACALCIUM 1mg, comprimé sécable, boîte de 20 (Colchicine cristallisée)

## MISE EN GARDE SPECIALES

L'apparition de diarrhées (selles liquides plus de 3 fois par jour) pendant le traitement, accompagnées ou non de nausées et de vomissements, peuvent être les premiers signes de surdosage, pouvant être grave.  
Si vous constatez ces signes, prenez rapidement contact avec votre médecin qui sera amené à diminuer la dose ou à suspendre le traitement par la colchicine.

**Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

## Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que COLCHICINE OPACALCIUM 1 mg, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre COLCHICINE OPACALCIUM 1 mg, comprimé sécable ?
3. Comment prendre COLCHICINE OPACALCIUM 1 mg, comprimé sécable?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver COLCHICINE OPACALCIUM 1 mg, comprimé sécable ?
6. Informations supplémentaires.

## 1. QU'EST-CE QUE Colchicine OPACALCIUM 1 mg, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Classe pharmacothérapeutique : ANTIGOUTTEUX, Anti-inflammatoire - code ATC : M04AC01

Ce médicament est préconisé dans :

- Le traitement et la prévention des crises de goutte,
- La maladie périodique,
- La maladie de Behçet,
- Autres accès aigus microcristallins.
- Traitement de la péricardite aiguë idiopathique en association aux traitements anti-inflammatoires classiques au cours d'un premier épisode de péricardite ou d'une récurrence.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE COLCHICINE OPACALCIUM 1 mg, comprimé sécable ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

**Ne prenez jamais COLCHICINE OPACALCIUM 1 mg, comprimé sécable :**

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- Si vous avez une maladie rénale grave (défaillance du fonctionnement du rein),
- Si vous avez une maladie grave du foie (défaillance du fonctionnement du foie),
- Si vous prenez un traitement par des antibiotiques comme la pristinamycine ou ceux de la famille des macrolides (à l'exception de la spiramycine).
- Si vous êtes enceinte (dans l'indication péricardite).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre COLCHICINE OPACALCIUM 1 mg, comprimé sécable.

## Mises en garde spéciales

**L'apparition de diarrhées (selles liquides plus de 3 fois par jour) pendant le traitement, accompagnées ou non de nausées et de vomissements, peuvent être les premiers signes de surdosage, pouvant être grave.**  
**Si vous constatez ces signes, prenez rapidement contact avec votre médecin qui sera amené à diminuer la dose ou à suspendre le traitement par la colchicine.**

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, ou un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose ou un déficit en sucrase/isomaltase (maladies héréditaires rares).

**La prise concomitante de colchicine avec certains antibiotiques (voir rubrique «Autres médicaments et COLCHICINE OPACALCIUM 1 mg, comprimé sécable») est contre-indiquée.**

## Précautions d'emploi

En cas de traitement au long cours, surveiller la formule sanguine régulièrement.

En cas de maladie du foie et du rein, CONSULTER VOTRE MEDECIN.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## Autres médicaments et COLCHICINE OPACALCIUM 1 mg, comprimé sécable

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez pris récemment ou pourriez prendre tout autre médicament. Ce médicament ne doit pas être pris en même temps que certains antibiotiques (comme la pristinamycine ou ceux de la famille des macrolides (à l'exception de la spiramycine)).

Si vous prenez l'un de ces médicaments, vous ne devez pas prendre de la colchicine en même temps. Parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.

**COLCHICINE OPACALCIUM 1 mg, comprimé sécable avec des aliments**  
Sans objet.

## Grossesse, allaitement et fertilité

En cas de péricardite survenant au cours de la grossesse, la colchicine est contre-indiquée.  
Dans les autres indications, si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

## Conduite de véhicules et utilisation de machines

Sans objet.

**COLCHICINE OPACALCIUM 1 mg, comprimé sécable contient du lactose**

13,40

LOT/EXP.:  
GY6781  
12/2028  
P.P.V.:37DH70

LOT/EXP.:  
H08195  
12/2028  
P.P.V.:37DH70

**Dr. Chahidi Naima**  
RHUMATOLOGUE  
Spécialiste des maladies des os, articulations  
et colonne vertébrale  
Ancienne interne des Hôpitaux de Paris  
Pathologies rachidiennes (Paris)  
Maladies rhumatismales (Lille)  
Biothérapie  
Ostéoporose



**الدكتورة نعيمة شهيدي**  
أخصائية في أمراض العظام  
و المفاصل و الروماتيزم  
طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس  
أمراض العمود الفقري (باريس)  
أمراض الروماتيزم (ليل-فرنسا)  
العلاج بالأدوية البيولوجية  
هشاشة العظام

Casablanca, Le 15-09-2023

## RAPPORT MEDICAL

Mme BOULAL Afifa, 74 ans, ayant été opérée d'une hernie discale, d'un rein dédoublé et calcifié, d'une cholécystectomie et ayant une intolérance à la codéine est suivie dans ma consultation depuis 2021 pour une polyarthrose avec notamment une gonarthrose fémoro-tibiale et fémoro-patellaire avancée stade 4. Une infiltration de ses deux genoux a été réalisée le 12/09/23.

**Dr. CHAHIDI Naima**  
Rhumatologue  
173, Bd. Yacoub El Mansour  
Espace Andalousse, 1er Etage N°6  
Tél: 0522 95 14 38 - Casablanca

173 شارع يعقوب المنصور، فضاء الأندلس، الطابق الأول، رقم 6، المعاريف، الدار البيضاء  
173, Boulevard Yacoub El Mansour, Espace Andalousse, 1<sup>er</sup> étage, N°6, Maarif, Casablanca;  
Tel: 0522951438 الهاتف E-mail:  
chahidirumatologie@gmail.com